Zur

Prognose der Gehirnsyphilis

für practische Aerzte

von

Dr. O. Braus,
pract. Arzt in Burtscheid/Aachen.



Berlin 1886.
Verlag von August Hirschwald.
N.W. Unter den Linden 68.

Schon vor Jahren fiel mir bei der Behandlung Gehirnsyphilitischer auf, dass trotzdem im Allgemeinen der Erfolg der Mercurialkur ein ungünstiger war, es dennoch Fälle von recht schwerer Erkrankung gab, welche völlig und auch dauernd geheilt wurden, ohne dass die Erklärung in der Art des Krankheitsprocesses gefunden werden konnte. Ich sah unter einer Anzahl von Fällen anscheinend gleicher Art bei den Einen den Kurerfolg eintreten und dann einen continuirlichen Fortgang bis zur Heilung nehmen, während bei den Anderen eine Besserung ebenfalls eintrat, dann aber plötzlich aufhörte und durch keinerlei Versuche zum Fortgang gebracht werden konnte. Bei der dritten Kategorie wieder trat, obwohl die Diagnose auf einer relativ gleich sicheren Grundlage ruhte, absolut gar keine Wirkung ein, selbst bei solchen Patienten, bei welchen zu gleicher Zeit Gummata z. B. vorhanden waren und diese auch unter Einleitung der Kur verschwanden. Es fehlte selbst nicht an Beispielen, bei welchen unter ganz gleich berechtigter Annahme eines syphilitischen Processes das Befinden des Patienten sich während der Mercurialbehandlung sichtlich verschlechterte.

Nachdem die Vermehrung von Krankheitsfällen eine genaue innere Vergleichung der Einzelnen ermöglichte, ergab dieselbe, dass auch diese einzige Aussicht einer erfolgreichen Therapie auf dem Gebiet der Hirnkrankheiten, d. i. der syphilitische Process, nur bedingungsweise uns offen steht.

Um das Wenige nun, was hier unserer ärztlichen Leistung übrig bleibt, zur Klärung bringen zu helfen, habe ich versucht, meine Erfahrungen in dieser kleinen Schrift meinen Collegen mitzutheilen, indem ich eine Reihe von Krankengeschichten in kurzem Auszuge hinzugefügt habe. Ich habe geglaubt, um so mehr dazu Grund zu haben, da es sich hier um die Erhaltung der edelsten Funktionen des Menschen, ja eventuell um diejenigen, welche ihn zum Menschen stempeln, für die Aufgabe unserer Kunst handelt.

In wenigen Sätzen zusammengefasst, ergab mir die Erfahrung zunächst Folgendes:

1. Die Prognose ist bei der Syphilis des Gehirns zweifelhaft und schlechter als bei der aller anderen Organe.

2. Die Wirkung der Mercurialkur ist bei den verschiedenen Fällen eine sehr ungleichartige und hängt sehr von der Frühzeitigkeit ihrer Einleitung ab.

3. Die Wirkungslosigkeit einer Mercurialkur gegen eine Gehirnerkrankung ist kein Beweis für die nichtsyphilitische Natur des Leidens, denn man sieht bei Patienten, welche neben der Gehirnerkrankung zu gleicher Zeit charakteristische Erkrankungen anderer Organe (Gummata, Exostosen, Rypia, serpiginöse Geschwüre) haben, diese letzteren nach Einleitung einer Mercurialkur heilen, während jene von der Kur kaum oder gar nicht beeinflusst wird.

4. Die syphilitische Erkrankung des Gehirns pflegt nach einer gewissen Zeit ihres Bestehens die Grundlage anderer organischer Veränderungen im Gehirn zu setzen, gegen welche antisyphilitische Mittel wirkungslos sind und welche den Patienten bald langsamer, bald schneller dem Irrenhause zuführen. Man kann daher in solchen Fällen, wenn die Behandlung eine wirkliche Besserung erreicht hat, selbst durch die energischste Mercurialkur nicht die

weitere Entwickelung eines Gehirnleidens verhüten. Während Lungen- oder Lebersyphilis z. B. aus der Behandlung mit einem Defekt des Organs und einer entsprechenden Bindegewebsbildung als abgelaufener Fall hervorgehen kann (abgesehen von der Möglichkeit des Recidivs der Krankheit überhaupt), ist man dem Gehirnsyphilitischen gegenüber nicht in der Lage, ihm den status quo der Besserung für die Zukunft zusichern zu können. In einigen wenigen Fällen habe ich abgelaufene Erkrankungen einzelner Hirnnerven (N. abducens, N. facialis) gesehen, welche Jahre lang unverändert blieben, aber ich habe auch Jahre lang bestehende isolirte N. opticus-Atrophie gesehen, aus welcher sich, obschon die Erkrankung eine extracerebrale war, rückläufig ein Gehirnleiden entwickelte, an welchem der Patient zu Grunde ging.

5. Habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass die Behandlung bei der Gehirnsyphilis nur bis zu einer gewissen Zeit ihres Bestehens Aussicht auf Erfolg hat. Während man bei den anderweitigen Erkrankungen an Syphilis in der Regel die Kur einige Male wiederholen muss (Syphilis ohne Recidiv ist ja selten), entscheidet hier die erste Kur über das Schicksal des Patienten und man vertraue daher nach zweifelhaftem Erfolge der ersten Knr nicht auf den einer zweiten, da dann gewöhnlich bereits die Bedingungen zu weiterer organischen Hirnerkrankung gesetzt sind.

6. Die weitaus überwiegende Mehrzahl meiner Patienten gehörte den Ständen an, welche durch geistige Arbeit ihren Lebensunterhalt zu erwerben haben. In der Gesammtzahl der Syphilitischen (Kurgäste und Stadtbevölkerung) sah ich während 25jähriger Erfahrung die Gehirnsyphilis bei den unteren Schichten der Bevölkerung relativ selten.

7. Die Gefahr bei der Hirnsyphilis liegt nicht in dem Recidiviren der Syphilis an der betreffenden Stelle, sondern

in den durch die syphilitische Lokalerkrankung gesetzten organischen Veränderungen des Gehirns.

Schon im Jahre 1873 sagte ich in meiner Monographie über Hirnsyphilis, dass die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns nachher Störungen setzten: Bindegewebsbildungen, Verdickungen, Gefässerkrankungen, Narben, Schlingen, welche, obwohl sie als abgelaufene Erscheinungen zu betrachten seien, dennoch wieder Nervenwurzeln und Blutgefässe krankhaft beeinflussen könnten, nachdem von der ursprünglichen syphilitischen Erkrankung nichts mehr vorhanden sei.

Ich bin im Laufe der Jahre zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Gefahr der Verzögerung der Kur noch weit mehr im Anfang der Krankheit zu suchen ist, wenn es sich noch nicht um abgelaufene Processe handelt. Es scheint, dass die frische syphilitische Erkrankung bei der äusserst feinen und complicirten Organisation des Gehirns schon bald anatomische Veränderungen setzen kann, welche der selbständige Ausgangspunkt weiterer Erkrankung werden und einer Behandlung nicht weiter zugänglich sind.

Nicht selten ist die Unsicherheit der Diagnose daran Schuld, dass der Arzt sich erst zu spät entschliesst, eine Mercurialkur mit dem Patienten anzustellen, namentlich wenn er in dem schwächlichen Körper oder sonstigen krankhaften organischen Verhältnissen einen Grund zu besonderer Vorsicht findet. In der überwiegenden Zahl der Fälle ist die Diagnose der Gehirnsyphilis, wie begreiflich, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Der Symptomencomplex bietet an sich nichts Specifisches und kann durch jede andere Erkrankung des Gehirns bedingt sein. Die Thatsache einer früheren Infection, die Abwesenheit anderer Krankheitsursachen und der Ausschluss von senilen Veränderungen sind im Grossen und Ganzen die Hauptstützen,

worauf die Diagnose ruht. Nun hat es aber schon mit der Thatsache einer vorausgegangenen Infection oft so seine besondere Bewandtniss. In dem einen Falle ist dieselbe so lange her, dass der Patient selbst keinen rechten Bescheid mehr weiss. In dem anderen ist es zweifelhaft, ob es sich überhaupt um eine Infection gehandelt hat. In diesem Falle scheint die vorausgegangene Infection ziemlich sicher zu sein, während alle Aussagen über vorhanden gewesene Rückfälle dieser Annahme wieder entgegenlaufen. In dem anderen Falle wird jede frühere Infection geleugnet, aber der Bericht über nachherige syphilitische Erkrankungen, welche nur Recidive gewesen sein können, tragen durchaus den Stempel syphilitischer Erkrankung an sich. Kommt nun noch dazu, dass sich nirgendwo am Körper eine Narbe oder überhaupt ein Residuum irgend einer specifischen Erkrankung findet, und hat der Mann dabei gesunde Kinder, seine Frau ist gesund und stets gesund gewesen, dann heisst es gewöhnlich, es muss der Beweis ex juvantibus angetreten werden, d. h. eine Mercurialkur muss in ihrem Erfolg oder Misserfolg den Ausschlag geben. Leider beruht diese Annahme aber auf einem Irrthum. Es giebt eben Störungen der Gehirnfunctionen, welche ganz zweifellos ursprünglich durch Syphilis hervorgerufen sind, gegen welche aber die specifischen Antisyphilitica sich dennoch unwirksam erweisen, ja bei welchen man sogar bei trotzdem fanatisch durchgesetzter Mercurialkur eine Verschlimmerung statt einer Besserung des Leidens sieht. Wie viele lebendige Beweise für diese Behauptung finden sich in den Unglücksstätten der unheilbaren Irren. Es ist ganz gewiss, dass der Ruf des Jodkalium bei Geisteskranken vielfach von solchen Fällen herrührt, in welchen es sich um Gehirnprocesse handelte, in welchen die ursprüngliche Erkrankung mit bereits unabänderlichen Consecutivstörungen vermischt ist.

Die oben angedeuteten dunkelen zweifelhaften Fälle sind es, in welchen nicht selten der Patient unter dem diagnostischen Streit der Parteien zu leiden hat, insofern er von Pontius zu Pilatus geführt wird und endlich unter dem Wust widersprechender Ansichten der Aerzte mit sich selbst in Conflict geräth, vor allen Dingen aber, indem er so viel später der wirklichen Behandlung theilhaftig wird. Ja, ein Leichtes ist es mit der Diagnose, wenn es sich um Hirnerkrankung bei einem Manne handelt, der nebenbei Rypia, Knochenauftreibungen, zweifellose Narben früherer syphilitischer Ulcerationen zeigt, oder bei einem Individuum, welches einen klaren Bericht seiner geschehenen Infection, seiner wiederholten Recidive, eine ärztlich beglaubigte Krankengeschichte bringt, deren Schlussstein die syphilitische Hirnerkrankung bildet. Leider sind dies aber die selteneren Fälle.

Wie mangelhaft und lückenhaft sind oft die Berichte und Aussagen der Kranken! Während sie behaupten, nie Rückfälle der Krankheit gehabt zu haben, erhält man bei einem sorgfältigen Examinatorium eine ganze Reihe von Erscheinungen, welche stets auf eine andere Rechnung gesetzt worden sind.

Was in Sonderheit etwaige vorausgegangene Hirnerscheinungen anbetrifft, so erinnern sich manchmal Patienten oder Angehörige, nachdem sie vorher unbedingt jedes Vorausgehen von solchen geleugnet haben, dass sie vor zwei, drei Jahren schon Schwindelanfälle, vorübergehende Ohnmachten, Sensibilitäts-, Motilitätsstörungen, Doppelsehen oder sonstige Sehstörungen erlitten haben, von denen sie wegen des schnellen Vorübergehens der Erscheinungen „kein Wesen gemacht haben" und bei welchen sie ein Mal der Hitze oder der Luftlosigkeit, das andere Mal vorausgegangenem Aerger oder Aufregung, das dritte Mal

dem Genuss geistiger Getränke, dem Uebermaass starker Cigarren die Schuld beigemessen haben.

Bei einem äusserst intelligenten Patienten, welcher plötzlich von einem apoplektischen Anfall mit längerer Bewusstlosigkeit und vorübergehender halbseitiger Lähmung befallen wurde, konnte ich nachweisen, dass er vor einem Jahre von anhaltendem Schwindelgefühl befallen war, so dass er als passionirter Raucher das Rauchen aufgab, bei offenem Fenster schlief, dass er in dieser Zeit manchmal zum Erstaunen seiner Freunde sich plötzlich an ihnen führte, weil er behauptete, immer nach einer bestimmten Seite gehen zu müssen, dass er, auf seinem Stuhl sitzend, behauptete, das Zimmer drehe sich, es gebe ein Erdbeben, während er mir vorher jedes Vorhandensein früherer Gehirnerscheinungen geleugnet hatte; und auch jetzt behauptete er noch: „Das kam von den vielen Havannah-Cigarren, welche ich damals rauchte!"

Bei einem anderen Patienten, welcher ebenfalls jedes Prodrom seiner jetzigen Erkrankung leugnete, brachte ich heraus, dass er vor einigen Jahren, im August, auf offener Strasse bewusstlos umgefallen war, dass er Eisumschläge auf den Kopf erhielt, dass ihm nachher das Sprechen schwer geworden sei; dies Alles wurde aber als Folge der Hitze angesehen.

Bei einem Offizier ergab sich, dass er vor einem Jahre schon ab und zu bei gelegentlichen Anreden an seine Untergebenen ganz verworrenes Zeug geredet und allerhand verkehrte Ausdrücke gebraucht hatte, dass man dies dem jedesmaligen Genuss von Spirituosen auf die Rechnung gesetzt hatte. Nachher wurden zu gewissen Zeiten allerlei fehlerhafte Wörter im Rapport von seinem Adjutanten corrigirt, ohne dass er selbst etwas davon erfuhr.

Von einem Patienten erfuhr ich durch seine Frau, dass

er schon vor mehreren Jahren manchmal Nachts kurze, vorübergehende Bewusstlosigkeitsanfälle mit Irrereden und Gesichterschneiden gehabt habe, die sie Anfangs für schwere Traumzustände gehalten habe und welche ihr Arzt dem zu späten Essen Abends zugeschrieben hätte.

Es ist auffallend, wie verschieden die verschiedenen Individuen solche Anfälle aufnehmen, wenn sie nur kurz und absolut vorübergehend sind. Die häufige Behauptung, dass Leute, welche, nachdem sie 10—12—25 Jahre lang seit ihrer Infection absolut nichts mehr von Erscheinungen gehabt haben, plötzlich, wie aus heiterem Himmel, vom Schlagfluss, vom epileptischen Anfall, von Tobsucht etc. befallen worden seien, muss man stets mit Misstrauen aufnehmen. Dann ist eine Ohnmacht, dann ein Schwindelanfall, dann eine plötzliche Unfähigkeit zu sprechen vorausgegangen, dann erinnert sich der Patient auch ein Mal, die Feder nicht halten gekonnt zu haben, dann hat er auch ein Mal einige Tage die Schlafsucht gehabt etc., etc., aber alle diese Dinge habe er immer Augenblicksursachen zugeschrieben. Im Allgemeinen erweist sich das Gedächtniss der Menschen für Wunden, Geschwüre, Flecken, Halsentzündungen und solche Dinge weit zuverlässiger, als für jene wetterleuchtenartig auftretenden Erscheinungen in der psychischen Sphäre. Der Laie hat bei der Vorstellung von Syphilis, bei dem Gedanken an seine frühere Erkrankung immer mehr seine Aufmerksamkeit auf Erkrankungen der Haut, der Schleimhaut, der Knochen etc. gerichtet.

Der in manchen Büchern so sehr hervorgehobene typische heftige Kopfschmerz findet sich in der Wirklichkeit gar nicht so häufig, wie dies geschrieben steht bei der Syphilis des Gehirns, namentlich in den älteren Handbüchern. Die wirklich rasenden Kopfschmerzen habe ich meistens bei Patienten gesehen, bei welchen die Kopfknochen und Gehirn-

häute in Mitleidenschaft gezogen oder der Hauptsitz der Krankheit waren und es sich um Druck oder Spannungsvorgänge handelte. Je mehr es sich um ausschliesslich psychische schleichende Störungen handelte, um so weniger habe ich typische Kopfschmerzen beobachtet, wenn auch die Patienten mehr oder minder über eingenommenen Kopf und Schlaflosigkeit klagten. Ich erinnere mich eines Patienten, bei welchem die Erkrankung mit einer schleichenden Abnahme des Gedächtnisses, einer Abstumpfung des Auffassungs- und Denkvermögens begann, an welche sich später einzelne ohnmachtartige, kurze Zufälle in grossen Intervallen und allmälige Schwerbeweglichkeit der Zunge reihte, welcher nachher unter stürmischen Episoden von epileptischen Anfällen, dann durch einen apoplektischen Anfall halbseitig gelähmt, Paralytiker wurde und in der Irrenanstalt starb, dass bei ihm niemals solche Kopfschmerzenanfälle beobachtet wurden. Dieser Patient hatte immer an Recidiven der Syphilis bald der Haut, bald der Knochen, bald an Lata, bald an Iritis gelitten. — Ein anderer Kranker, ein Jurist, bei welchem das Leiden in ähnlicher Weise anfing, bei welchem aber vor dem Auftreten wirklicher Geistesstörung eine tiefe Melancholie mit Selbstmordgedanken und monatelanger, quälender Schlaflosigkeit eintrat, und welcher ungefähr nach einem Jahre nach dem Beginne der Krankheit in meine Behandlung kam, leugnete bei der Aufnahme der Anamnese und des stat. praesens jedes Vorhandensein von solchen Kopfschmerzen. — Bei einem dritten, welcher unter Vorausgang von einigen, in sehr langen Zwischenräumen aufgetretenen, kurzen Anfällen von Bewusstlosigkeit, von Melancholie, grosser Erregung und Schlaflosigkeit befallen wurde, dann wieder nach mehrmonatlicher Behandlung im Stande war, in seinen Beruf einzutreten, traten allmälig wieder grosse Erregung, Melancholie, nachher Tob-

sucht und dann ganz plötzlich der Tod ein, ohne dass von typischem Kopfweh je die Rede gewesen wäre, und doch litt dieser Patient an sehr heftigen Hirncongestionen, so dass er durch seine dunkele Röthe seine Umgebung beängstigte. Ich habe wohl Kranke gesehen, bei welchen der Process mit schleichendem, aber continuirlichem Kopfweh begann und an welches sich dann Störungen der geistigen Funktionen schlossen, ohne dass irgend welche Läsionen der Hirnnerven, epileptische oder apoplektische Anfälle auftraten. Hier handelte es sich wahrscheinlich um Meningealerkrankung, welche dann auf das Gehirn selbst überging.

Es ist mit der Anamnese der Gehirnkranken häufig eine sehr missliche Sache, weil einmal die Patienten nicht im Stande sind, genaue Auskunft zu geben (im Augenblick der Aufnahme des stat. praesens) und dann weil sie bei den vorausgegangenen einzelnen Anfällen häufig auch nicht sich bewusst waren, was mit ihnen vorging und nur selten ist zufälliger Weise ein Arzt Zeuge derselben gewesen. Vielfach werden solche Anfälle auch aus Rücksicht gegen den Patienten demselben verheimlicht oder in anderem Lichte dargestellt, und zwar um so mehr, je völliger der Patient nachher wieder in den Besitz seiner geistigen Gesundheit gelangt.

Man soll indess stets mit der grössten Zähigkeit nach Prodromalerscheinungen forschen, seien es nun Symptome in der psychischen oder physischen Sphäre. Nachdem, was ich von Hirnsyphilis in etwa 20 Jahren gesehen habe, schwindet für mich die Wahrscheinlichkeit der Diagnose und auch die Aussicht auf Erfolg einer specifischen Behandlung immer mehr, je grösser und vor allen Dingen je recidivloser der Zeitraum von der Infection bis zu dem Auftreten der Gehirnerscheinungen gewesen ist. Die Fälle, in welchen ich aus den günstigen Resultaten der Kur, die

Richtigkeit meiner Annahme gesehen habe, waren meist solche, in welchen man das zeitweise Auftreten der Krankheit bis zur Katastrophe verfolgen konnte, in welchen es sich um eine wirkliche Krankengeschichte und nicht um einen einzelnen Krankheitsvorgang handelte. Dagegen stehen mir eine Reihe von Fällen vor Augen, in welchen es sich um eine vor langen Jahren vorausgegangene Infection handelte, nach welcher keine Recidive erfolgten und nun man trotzdem die auftretenden Gehirnerscheinungen auf diese Infection bezog, sie mit Mercurialkuren behandelte, dass nicht der geringste Erfolg eintrat. Ich bin in solchen Fällen um so misstrauischer in Diagnose und Prognose, je mehr es sich um rein psychische Symptome — um Melancholie, um Manie und dergleichen Zustände handelt, während ich in solchen Fällen bei gleicher Recidivlosigkeit bis zur Katastrophe und gleich langer Zeit, wenn es sich um Facialislähmung, Oculomotoriuslähmungen oder combinirte Hirnnervenstörungen handelt, mehr Vertrauen in die Kur setze. —

Wenn die Latenz der Syphilis, sowie die Recidive und die grosse Mannigfaltigkeit in dem Auftreten beider bis jetzt räthselhafte Erscheinungen sind, so bleibt uns doch auf Grund unserer heutigen physiologischen und pathologischen Kenntnisse nur die Deutung übrig, dass das Gift, welches an einer Stelle in den Körper gedrungen ist, von dieser aus mittelst der Lymphgefässe in die nächsten Drüsen (gewöhnlich Inguinaldrüsen) gelangt, von dort aus dann sich weiterhin im Körper verbreitet und in den übrigen Drüsenpacketen desselben weitere Depots setzt. Da der menschliche Organismus nun durch den Stoffwechsel einem beständigen Werden und Vergehen ausgesetzt ist und die Natur dieses Stoffwechsels individuell sehr verschieden ist, so begreift es sich, dass es bei dem Einen länger, bei dem

Anderen weniger lange dauert, bis diese einzelnen Infections-depots eingeschmolzen sind und der Mensch also von seiner Infection geheilt ist. Ebenso möchte sich, von dieser Annahme ausgehend, das ungleichartige Auftreten der Recidive erklären lassen. Sehr seltsam würde es nun erscheinen, wenn das in den Lymphdrüsen deponirte syphilitische Gift sich 15 bis 20 Jahre lang passiv verhalten würde, trotzdem diese Lymphdrüsen selbst einen regen Antheil an dem Stoffwechsel nehmen. Der Fall, dass Fremdkörper, Kugeln, Nadeln Jahre lang reaktionslos im Körper verweilen können, scheint mir in diesem Fall nicht angezogen werden zu können, da es sich dort um das syphilitische Virus handelt, welches den thierischen Flüssigkeiten (Lymphe, Blut) anhaftend, seine Wirkung ausübt, während hier ein unlöslicher Fremdkörper sich im Bindegewebe eingekapselt befindet, welcher eventuell nur mechanisch eine entzündliche Reaction hervorrufen kann. Der Schwerbegreiflichkeit nach hat die Latenzzeit der Syphilis Aehnlichkeit mit der Incubationszeit bei der Hundswuth, von welcher man auch, je älter die Fälle sind, desto grössere und an das Unglaublichere grenzende Incubationsdauern erzählt.

Nebenbei möchte ich in Bezug auf die Wirkung des Mercurs auf das syphilitische Gift meine Ansicht dahin aussprechen, dass das Gift im mercurialisirten Körper ausser Wirksamkeit gesetzt wird und dass daher die Wirkung der Kur je nach der Nachhaltigkeit der Mercurialisation andauert. Es ist ja erwiesen, dass die Zeitdauer, in welcher noch Mercur im Körper von Patienten, welche eine Kur durchgemacht haben, nachgewiesen werden konnte, nicht blos Monate, sondern Jahre betrug. Ist der Körper des Patienten allmälig durch den Stoffwechsel von der durch die Kur geschehenen Mercurialisation befreit, so gelangt das bis jetzt latente, in den Drüsendepots befindliche Gift wieder

zur Wirksamkeit und wir sind nun naeh Auftreten von Reeidiven genöthigt, eine solche Kur zu wiederholen. Dieses Verhältniss zwischen dem latenten Gift und der Mercurialisirung des Körpers wiederholt sich nun so lange, bis, wie oben gesagt, die einzelnen Giftdepots durch den Stoffwechsel eingeschmolzen sind, und dann ist der Menseh als geheilt zu betrachten. Die Mercurialkur verniehtet nicht das syphilitische Virus, wie wir dies ja aus den Recidiven der Krankheit sehen, aber sie schützt dureh ihre Wirkung und während ihrer Nachwirkung den Körper vor der Einwirkung des Giftes. Die individuelle Versehiedenartigkeit des Stoffweehsels, sowie die individuelle Verschiedenartigkeit der Empfänglichkeit für den Mercur bei den verschiedenen Menschen würdc dann eine Erklärung geben für die grosse Mannigfaltigkeit in der Dauer der Krankheit, dem Auftreten von Reeidiven, sowie der Wirksamkeit der Kur. Je genauer und vorsichtigcr die Anamnesen der Krankengesehichten werden, um so mehr werden nach meiner Erfahrung jene fabelhaften Fälle schwinden, in welehen es heisst:

„Patient war vor 20 Jahren inficirt, hattc dann nie wieder Krankhcitserscheinungen, dagegen 5 bis 6 sehr gesunde Kinder, wurde dann von Knochenauftreibungen, Gehirnerscheinungen etc. befallen.“

Recidive werden von den Kranken deshalb häufig übersehen, weil sie vom Patienten für anderweitige Krankheitsprocesse gehalten weıden. Ieh erinnerc nur an die Angina, an die Iritis, Faeialislähmung, an lata ad anum, an Drüsenansehwellungen (welche durchaus unter die Recidive zu rechnen sind). Ieh habe einen Paticnten gesehen, welcher zwei Jahre lang auf catarrhalisehe Angina und nachher diphtheritische Angina mit Argent. nitr., Tinct. jod., Borsäure ete. loeal behandelt wurde, weil auf Grund seiner gesunden Kinder die Möglichkeit der Lues ausgeschlossen

war. Fleckige, oder sehr vereinzelte andere Exantheme werden überhaupt manchmal ganz übersehen, item, man forsche nur genau nach, dann wird man erfahren, dass, wie überall, die Erscheinung im Leben durchaus der Natur des pathologischen Vorganges entspricht, d. h. dass auch das latente Gift von Zeit zu Zeit sich manifestirt, weil es eben in dem fluctuirenden Theil des Körpers sich befindet, oder richtiger, weil es keinen Theil des lebendigen Körpers giebt, welcher absolut abgeschlossen von den Vorgängen desselben ist.

Das Auftreten von Krankheitserscheinungen der Hirnnerven, der Sinnesnerven ist deshalb hinsichtlich der Diagnose so wichtig, weil die Syphilis sie erfahrungsgemäss mit Prädilection befällt. Wenn ich von langer Zeit zwischen der Infection und dem Auftreten von Gehirnerscheinungen spreche, so muss ich daran erinnern, dass in der Mehrzahl der Fälle, wie ich schon damals an der Hand von über hundert Krankengeschichten nachgewiesen habe, überhaupt die Gehirnerkrankung erst einige Jahre nach der Infection aufzutreten pflegt, etwa nach mindestens 3 bis 5 Jahren. Unter langer Zeit würde ich somit einen Zeitraum von 12 bis 15 und mehr Jahren verstehen. Indess kommen auch Ausnahmefälle 1 Jahr (und weniger) post infect. vor. Gewöhnlich kommen einem die Krankheitsfälle in folgenden zwei Stadien zu Gesicht. Die Einen erscheinen auf frischer That nach dem ersten Auftreten von Hirnerscheinungen mit einem bestimmten Krankheitsbild oder gleich nach einem vorausgegangenen epileptischen oder apoplektischen Anfall. Die vor einer Anzahl von Jahren vorausgegangene Infection ist zweifellos, ebenso werden die zeitweise auftretenden Recidive in Form von Ulcerationen, Exanthemen etc. genau berichtet und jetzt handelt es sich um Oculomotorius-, Abducens-, Facialislähmung, oder Störungen der Sinnesnerven,

oder um halbseitige oder partielle Körperlähmungen, oder um einen apoplektischen oder epileptischen Anfall mit oder ohne eine genannter Erscheinungen, vielleicht auch mit Störungen der Sprache, des Gedächtnisses, des Geistes combinirt. Diese Fälle sind die günstigeren und versprechen einen günstigen Erfolg. Einige solcher Fälle will ich hier skizzirt mittheilen.

1. G. X., 35 Jahre, erblich gesund, selbst stets gesund, ein kräftiger, sehr gesundheitsgemäss lebender Mensch. Derselbe giebt an, vor 10 bis 12 Jahren inficirt gewesen zu sein, eine längere specifische Kur und nachher noch einmal wegen eines Ausschlags eine zweite Kur gebraucht zu haben. Vor einigen Jahren entwickelte sich auf der rechten Backe ein tiefgreifendes Geschwür, welches durch äussere Mittel nicht heilen wollte und deshalb mit Pillen innerlich behandelt wurde. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren traten Schwindelanfälle ein, welche sich häufig wiederholten und wegen derer Patient, da er sie dem Rauchen von starken Cigarren zuschrieb, das Rauchen aufgab. Auch begann Patient kalte Waschungen gegen dieselben. Der Arzt hatte damals schon Syphilis als Ursache vermuthet, und dem Patienten eine Mercurialkur dringend gerathen. Patient wies dies direct von der Hand, weil ihm die Diagnose wegen des grossen Zwischenraums zwischen Infection und Anfall unmöglich richtig zu sein schien. Vor sechs Wochen wurde er bewusstlos auf seinem Sopha liegend gefunden und nach Rückkehr des Bewusstseins unter Anwendung von ärztlicher Hülfe war eine Hemiparese rechterseits, ungleiche Pupillen, Schwerbesinnlichkeit und wüster Kopf vorhanden. Nachher erzählte Patient, dass die Katastrophe ganz plötzlich unter Ohnmachtsgefühl, im Moment, als er in Gesellschaft gehen wollte, eingetreten sei. Bettruhe, Eis und Jodkali wurden verordnet und Patient kam

dann hierher. Ungleichheit der Pupille, etwas Schleppen des einen Beins, etwas geschwächtes Gedächtniss und gewisse Schwerfälligkeit des Denkens, sowie grosse Niedergeschlagenheit waren noch vorhanden. Ich glaubte unter diesen Umständen dem Patienten eine günstige Prognose stellen zu können. Nach 50 × 5,0 Ung. merc. Einreibungen mit Thermalbädern combinirt, waren die Erscheinungen bis auf eine gewisse Niedergeschlagenheit beseitigt. Ich verordnete dem Patienten den anhaltenden Gebrauch von Jodkali und absolute Enthaltung aller geistigen Thätigkeit, dagegen Wald- und Gebirgsluft, nachher modificirte Kaltwasserkur, Reisen und Zerstreuung. Patient trat nach einem Jahre wieder in seine volle Beschäftigung ein, in welcher er heute sich noch befindet, und deren bedeutenden, geistigen Anstrengungen er voll und ganz nachkommt, nur hat derselbe merkwürdigerweise eine Handschrift von einer fast diamantschriftartigen Kleinheit bekommen, welche er selbst nicht wahrzunehmen behauptet. Er bedient sich daher in der Correspondenz der Schreibmaschine. Diesen Fall kenne ich seit 3 Jahren.

2. O. S., 40 Jahre, verheirathet, hat 3 gesunde Kinder und gesunde Frau. Angabe über Zeit der Infection unsicher, sicher aber die Angabe einer specifischen Kur und des Gebrauchs von Pillen wegen zeitweiser Recidive in den letzten Jahren. Vor etwa einem Jahre epileptischer Anfall ohne Folge, dann Wiederholung des Anfalls mit beginnender Störung des Gedächtnisses und der übrigen geistigen Functionen, Eingenommenheit des Kopfes, Unsicherheit des Ganges. Langer Gebrauch von Jodkali und Bromkali; kalte Waschungen, klimatischer Kurort. In letzterem wurde die Diagnose auf Hirnsyphilis gestellt, nachdem die Anfälle sich von Woche zu Woche vermehrt hatten. Patient wurde mit den genannten Erscheinungen deshalb

hierher geschickt. Das Gedächtniss hatte sehr gelitten; die Sprache war erschwert, das Auffassen und Denken, sowie das Antworten erfolgt mühsam und mangelhaft. Dicht vor seiner Ankunft hatte er einen so heftigen epileptischen Anfall, dass er 3 Tage zu Bett liegen musste. Patient brauchte etwa 180 × 5,0 Einreibungen nebst Thermalbädern (in einigen Intervallen). Nachher lange Zeit Kal. jodat. und Enthaltung von geistiger Anstrengung. Die Anfälle waren verschwunden, die geistigen Functionen hoben sich, es blieb nur noch Niedergeschlagenheit und zeitweise auftretende Eingenommenheit des Kopfes zurück, wenn Patient sich geistig anstrengte. Ich sah den Patienten nach einem Jahre und nach zwei Jahren wieder (nach einem Jahre hatte ich ihn noch einmal 30 × 5,0 einreiben lassen) und hatte in der Zeit mehrere Briefe von ihm erhalten. Patient war nach zwei Jahren wieder völlig der Alte, wie seine Umgebung behauptete, der mündliche und schriftliche Verkehr mit ihm liess keinerlei der vorausgegangenen Störungen vermuthen. Dieser Zustand ist jahrelang als derselbe constatirt und heute nach 12 Jahren noch derselbe.

3. N. L., 50 Jahre alt, verheirathet. Vor 15 Jahren inficirt. Seine Frau verlor im Anfang mehrere Kinder an specifischen Erkrankungen und wurde selbst inficirt. Ab und zu traten Recidive der Krankheit bei ihm auf und dann stellte sich rechts Occulomotoriuslähmung ein. Seit $^3/_4$ Jahr linkerseits Abducenslähmung. In der letzten Zeit „rheumatische Schmerzen", Kribbeln in den Beinen und Unsicherheit des Ganges. Patient zeigte bei der Aufnahme im Wesentlichen die angeführten Erscheinungen. Status praesens lautete: sehr kräftiger, icterisch gefärbter Mann, totale Paralyse des Abducens sinistr., rechts gesundes Auge, wegen Blendung vom Sehakt ausgeschlossen. Gesichtsfeld und Augenhintergrund ohne erkennbare Anomalie, Farben-

sinn normal. Leber gross und lappig, auf Druck äusserst schmerzhaft. Proc. spinos. der Lendenwirbel sehr druckempfindlich, desgleichen Nn. ischiadicus nach seinem Austritt, leichte Gefühlsabstumpfung der gleichen Extremität. Sehnenreflex beiderseits schwächer als normal. Enge, träge reagirende Pupillen. Bei geschlossenen Augen heftiges Schwanken, Gang schwerfällig und unsicher. Patient lässt sich führen. Meine Diagnose lautete auf Syphilis als Ursache und Verdacht von Tabes incipiens. Meine Hoffnung wandte sich in der Prognose der Aufhaltung dieses Leidens und der Leberaffection zu, weil mir die Abducenslähmung schon zu alt schien. Patient hatte bis dahin noch keine specifische Kur durchgemacht. Patient brauchte 40 × 5,0 Einreibungen nebst Thermalbädern. Die speciellen Erscheinungen waren beseitigt, die Leberschwellung hatte sich bis auf einen geringen Grad vermindert, von Schmerzhaftigkeit derselben war keine Spur mehr vorhanden, die Abducenslähmung war unverändert. Allgemeinbefinden war sehr gut. Patient konnte allein wieder grössere Spaziergänge unternehmen und seine ursprüngliche, sehr bedeutende Gemüthsdepression war einer zuversichtlichen gesunden Stimmung gewichen. Patient erhielt die Verordnung, den Gebrauch von Kal. jodat. noch lange fortzusetzen. Spätere Nachrichten sagten mir, dass Patient seiner Beschäftigung nachgehe wie früher.

4. O. K., 34 Jahre alt, unverheirathet, lebt seit langen Jahren in Südamerika. Vor etwa 7 Jahren inficirt, mit Pillen behandelt; dann Recidiv nur in den ersten Jahren, wie Patient behauptet; genaue Zeitangaben kann er nicht machen, jedoch giebt er sicher an, dass er, wenn sich etwas nachher gezeigt habe, z. B. Angina, oder auf dem Kopf (Krusten und Schuppen) Pillen genommen habe. Vor einem halben Jahre wurde Patient von heftigem Kopfweh, welches

Tag und Nacht anhielt, befallen und magerte dabei stark ab. Alle Mittel blieben fruchtlos und die Meinungen der verschiedensten Aerzte widersprachen sich über die Natur des Leidens. Ein deutscher Arzt endlich behauptete, Syphilis sei die Ursache und Patient solle so schnell wie möglich nach Aachen reisen, um eine Mercurialkur zu brauchen. Patient behauptete, dass nichts von Auftreibung der Kopfknochen, oder umschriebene Schmerzhaftigkeit auf Druck am Kopfe oder sonstige charakteristische Erscheinungen der Krankheit vom Arzte drüben wahrgenommen worden seien. Auf der Ueberfahrt nach Europa wurde derselbe, als das Schiff auf St. Vincenz anlegte, ganz plötzlich, ohne alle Vorboten, von einer Lähmung der rechten Körperhälfte befallen, so dass er vom Stuhl sank, ohne aber das Bewusstsein zu verlieren. Unter dem Gebrauch von Kal. jodat. wurde sein Zustand hingehalten, sodass er hierher gebracht werden konnte. Bei meinem ersten Besuch ergab er sich als ein auf's äusserste anämischer Mensch, dessen spärliches, abgestorbenes, glanzloses Haar in Büscheln ausfiel, mit einer rechtsseitigen Lähmung des Körpers, welche sich so weit gebessert hatte, dass er am Arm des Vaters, wenn auch mit grosser Mühe einige Schritte gehen konnte. Luetische Erscheinungen waren sonst nicht vorhanden, auch ergab eine genaue Untersuchung des Körpers nichts Abnormes, ausser der hochgradigen Abmagerung und Anämie; der Urin war frei von Eiweiss und Zucker. Die subjectiven Erscheinungen waren: grosses Schwächegefühl, Eingenommenheit des ganzen Kopfes, Schwerfälligkeit des Stuhlganges und Urinirens. Appetit und Verdauung lagen ganz darnieder. Bei dem augenblicklichen Kräftezustand des Patienten verordnete ich eine streng ausgewählte, sehr kräftige Diät, Eiweiss in jeglicher Form, Milch, Kraftbrühe, Champagner, Austern etc., um den Patienten zuerst überhaupt fähig zu

einer Inunctionskur zu machen und liess den Patienten permanent liegen. Die nach einigen Tagen in bedrohlicher Weise auftretenden Schwindel- und Ohnmachtsanfälle zwangen mich indess zum Handeln und ich begann die Einreibungen ohne Bäder mit 3,0 und stieg dann allmälig zu 4,0 bis 5,0 Ung. mercur. und verhütete Alles, was an Mercurialismus grenzte. Die Schwindel- und Ohnmachtsanfälle liessen nach, das Allgemeinbefinden fing an, sich zu bessern, der Appetit hob sich. Die Lähmungserscheinungen verminderten sich nach und nach, so dass Patient nun auch nebenher Bäder nehmen konnte, und nach etwa 100 × 5,0 Einreibungen im Laufe von vier Monaten war Patient wieder im Stande, einen weiteren Spaziergang allein zu machen. Patient brauchte dann anhaltend Kal. jodat. und reiste wieder nach Südamerika. Nach einem Jahre erhielt ich von ihm die Nachricht, dass er wieder die Geige spiele und langsamen Walzer tanzen könne, dass er aber noch nicht gewagt habe, sich auf's Pferd zu setzen. Er sprach, da er wieder geschlechtlich sich völlig stark fühle, die Absicht aus, zu heirathen. Trotz meiner Abmahnung erhielt ich nach einem Jahre die Kunde, dass er sich verheirathet habe. Seine Photographie zeigte einen schönen, kräftigen Mann mit üppigem Vollbart, in welchem man nie jenen gebrochenen, wachsfarbenen, abgemagerten Menschen von früher wieder erkannt hätte. — In diesem Falle war gewiss der diagnostische Wiederstreit der Aerzte erklärlich und doch blieb mir bei der Abwesenheit aller anderen Gründe, bei der Sicherheit vorausgegangener Infection und wiederholter Recidive keine andere Annahme übrig, als dass die Abmagerung und Anämie auf Rechnung der Infection zu setzen seien, wenngleich monatelanger, anhaltender Kopfschmerz und Schlaflosigkeit ja auch einen Menschen herunterbringen können. Bei anderer Krankheitsursache würde

die Anämie unter Anwendung einer Mercurialkur doch wohl zu- statt abgenommen haben.

5. Frau L., 25 Jahre alt, verheirathet, wurde bald nach dem ersten Wochenbett von ihrem Manne inficirt. Nach Ausbruch der Allgemeinerscheinungen innerliche Mercurialbehandlung, nachfolgend Kal. jodat. Ein Jahr darauf plötzlich beim Spaziergang im Garten epileptischer Anfall mit nachfolgendem Kopfweh, Ausfallen der Haare. Längere Zeit Kal. jodat.; dann Besserung; nachher Ferr. jodat. Seit einiger Zeit wieder heftiges Kopfweh auf einer Seite, welches sich manchmal Abends sehr steigert. Schlaflosigkeit und melancholische Stimmung. Patientin klagt über Gedächtnissschwäche, die sich in mässigem Maasse bemerkbar macht. Objectiv sind luetische Erscheinungen nicht weiter nachzuweisen und die genaue Untersuchung ergiebt sonst nichts Abnormes. Ich liess sie mit 4,0 bis 5,0 Ung. mercur. und lauwarmen Bädern täglich 75 Tage lang die Kur durchmachen. Nachdem bereits eine wesentliche Besserung in dem Kopfweh, sowie der Schlaflosigkeit eingetreten, fiel Patientin nach einer grossen augenblicklichen Aufregung plötzlich um, war nicht im Stande, auf ihren Beinen zu stehen, war völlig verwirrt und linkerseits zeigte sich eine Parese des Gesichts, sowie des Armes. Heftiger Kopfschmerz, Neigung zum Schlafen, vieles Gähnen, zeitweise Brechneigung, Kopf heiss und geröthet, keine Temperaturerhöhung. Puls 42. Eisumschläge, Dunkelheit, absolute Ruhe im Bett. Kal. jodat. neben der Einreibung; statt Bäder tägliche Abwaschung der Tags vorher eingeriebenen Stellen. Zuerst wich die Parese, dann verminderte sich der Kopfschmerz und zuletzt klärte sich der Geisteszustand, so dass Patientin nach 14 Tagen wieder umherging, nur war der Kopf noch eingenommen und das Gedächtniss unzuverlässig; in ihren Briefen kamen verkehrte Construc-

tionen und unlogische Gedankenverbindungen vor. Nach nur einigen kurzen Unterbrechungen der Innunctionskur musste ich dieselbe, nachdem 75 × 5,0 Ung. mercur. eingerieben, abschliessen, weil Patient anfing, trotz forcirter Ernährung abzumagern und anämisch zu werden. Dieselbe ging nun in's Waldgebirge und nahm monatelang Kal. jodat. Wiederholte Nachrichten berichteten das fortschreitende Wohlbefinden der Patientin und zwei Jahre nachher konnte ich mich von ihrer völligen Gesundheit überzeugen, als sie hierher kam, um ihren Mann — meiner Behandlung wegen Hirnsyphilis zu übergeben! Dieser Mann hatte früher consequent den Unschuldigen gespielt und jede Anspielung auf etwaige frühere Erkrankung an Syphilis mit Entrüstung von sich gewiesen. Er leugnete auch jetzt, jemals inficirt gewesen zu sein. Er musste die Folgen seiner Dissimulation dadurch büssen, dass er zur Heilung zu spät kam und nachher in's Irrenhaus wanderte.

6. O. M., 34 Jahre alt, unverheirathet. Vor etwa 10 Jahren inficirt; mit Pillen behandelt, nachher eine Zeit lang Kal. jodat. Ab und zu, ohne bestimmte Angabe der Intervalle, Angina und einzelne Geschwüre von specifischem Charakter, deren Narben noch vorhanden sind. Dagegen theils Pillen, theils Kal. jodat. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren fiel er plötzlich auf der Strasse um und fand sich am Tage nachher im Krankenhause, woselbst Eisblase und Blutegel hinter den Ohren angewandt worden sein sollen. Nachher erhielt Patient Calomel. 14 Tage nachher nahm derselbe wieder sein Geschäft auf. Seit der Zeit litt Patient zeitweise an eingenommenem Kopf, Schlaflosigkeit, grosser nervöser Reizbarkeit Vor $\frac{1}{4}$ Jahr plötzlich apoplektischer Anfall mit Bewusstlosigkeit und nachfolgender Lähmung der rechten Körperhälfte. Patient wird bei seiner Vorstellung noch von seinem Diener geführt und zeigt, ausser genannter

Lähmung, Schwäche des Gedächtnisses, sowie Schwerfälligkeit im Auffassen und Wiedergeben der Gedanken. Ausserdem klagt Patient über Eingenommenheit des Kopfes. Das Haar fällt stark aus. Sonst nichts Abnormes. Nach einer zweimonatlichen Behandlung mit lauwarmen Thermalbädern und 60 × 5,0 Ung. mercur. wurde Patient entlassen und demselben der anhaltende Gebrauch von Kal. jod. empfohlen. Ausser einer gewissen Steifheit in der gelähmten Körperhälfte, sowie einer Empfindlichkeit gegen Geräusch und anstrengende Unterhaltung zeigt sich keine Veränderung. Patient ging einige Monate auf's Land, pflog der geistigen Ruhe, machte aber regelmässig täglich grössere Spaziergänge und nahm Morgens kalte Abreibungen vor. Derselbe erholte sich so vollkommen, dass er wieder in ein grosses Geschäft eintreten konnte. Derselbe ist heute, nach 17 Jahren, Vater mehrerer gesunder Kinder und selbst ein tüchtiger, leistungsfähiger Mensch.

7. Frau S., 32 Jahre alt, mehrere Male Abortus im dritten und vierten Monat. Der Mann, welcher an Tabes leidet, giebt zu, seine Frau inficirt zu haben schon in der ersten Zeit ihrer Verheirathung. Patientin hat Facialislähmung und gekreuzte Schenkelparese, klagt über rasendes Kopfweh und neigt immer zum Schlafen. Gedächtniss unklar, Aussagen theilweise verwirrt und widersprechend. Vernachlässigung des Körpers und der Toilette. Lauwarme Thermalbäder und 4,0 Ung. mercur. täglich. Nach einigen Tagen plötzlich gekreuzte Parese zwischen oberer und unterer Extremität. Innerlich wird Kal. jodat. mit der Einreibung verbunden. Die Paresen der Extremitäten verlieren sich zuerst, der Kopfschmerz nimmt ab und zuletzt die Facialisparalyse. Nach 40 Einreibungen wurde die Kur beendet und Kal. jodat. auf längere Zeit verordnet. Nachherige briefliche Nachrichten von ihrer Hand zeigten, dass

sie geistig wieder völlig hergestellt war, was sie selbst auch über ihr körperliches Befinden berichtete. —

Aus diesen sieben kurz skizzirten Krankheitsfällen sieht man, dass meine Bezeichnung derselben als frische Fälle nur cum grano salis aufzufassen ist, denn es handelt sich ja meistens um Monate, welche bereits bis zu dem Moment der Erkrankung, wegen welcher die Patienten zu mir kamen, verflossen sind. Theils sind dieselben der Natur der Erkrankung wegen nicht immer gleich hierher transportfähig, theils fürchtet man auch und gewiss manchmal nicht mit Unrecht die Strapazen des Transports. Das Richtige wäre es ja gewiss, die mercurielle Behandlung in solchen Fällen sofort einzuleiten. Ich möchte aber auf der anderen Seite vor einem anderen Fehler warnen, welchen ich manchmal zu beobachten Gelegenheit hatte, nämlich den, die Kranken einer provisorischen Mercurialkur zu unterwerfen, welche sie entweder durch die Art ihrer Handhabung, oder durch die Ausserachtlassung der nöthigen Cautelen den Nachtheilen des Mercurialismus aussetzt. Sind dieselben wegen Lähmungserscheinungen nicht im Stande, zu gurgeln, dann soll man ihnen statt dessen Kali chloric. innerlich geben, um den Mercurialismus wenigstens so viel als möglich hintanzuhalten. Der mit Mercurialismus behaftete hat einen solchen Abscheu gegen den Mercur, dass, wenn man es nun auch noch mit einem Kranken zu thun hat, welcher Gründen nicht zugänglich ist, manchmal die lästigsten Hindernisse dadurch entstehen. Solche Umstände sind bei Kranken, welche geistig engagirt sind, manchmal hinreichend, dem Arzt seine Stellung dem Patienten gegenüber von vornherein zu erschweren. Es kann natürlich der Umsicht und Einsicht des behandelnden Arztes überlassen bleiben, im jeweiligen Fall das Richtige zu treffen.

Zu der zweiten Kategorie von Fällen, welche sich zur Behandlung präsentiren, gehören diejenigen, bei welchen die Gehirnerscheinungen bereits längere Zeit bestanden haben, sei es nun, dass die Natur der Krankheit nicht erkannt wurde, sei es, dass man nach verschiedenen Kurversuchen nun noch die Behandlung hier am Orte als ultima ratio beschlossen hatte. Man soll es kaum für möglich halten, dass Aerzte wirklich den Glauben haben könnten, an die Heilbarkeit eines seit Monaten bereits ausgebildeten Paralytikers, und doch wurde mir ein Patient vorgeführt, welcher mit seinem paralytischen Gang durch das Zimmer schlupfend, Urin und Stuhlgang in die Hose gehen liess, sich vor dem Spiegel an's Clavier setzte und dann, während er Gesichter schnitt, unter einem wilden Gesang das Instrument zerhämmerte, der weder wusste, wie er hiess, wer er war, noch woher er kam und dessen lallender Sprache man nur hier und dort einen verständlichen Laut entlocken konnte. Derselbe musste an- und ausgekleidet, wie ein Kind gefüttert und fortwährend bewacht werden u. s. w. und diesen Patienten schickte man statt in's Irrenhaus hierher zur Kur. In solchen Fällen würde es sich ja doch wohl einer vorherigen Anfrage lohnen.

1. Eine Dame, 40 Jahre alt, verheirathet, kam hierher mit dem traurigen Zeichen des eingefallenen Nasensattels. Dieselbe sagte, ohne genaue Angaben über den Krankheitsbeginn und Verlauf machen zu können, dass sie im Anfang ihrer Verheirathung mehrere Male abortirt habe, dann seit mehreren Jahren an Eczema gelitten und vor 2 bis 3 Jahren von einem Schlaganfall betroffen worden sei. Sie habe dagegen Einreibungen gemacht, Kal. jodat. gebraucht und dann seien bis auf eine gewisse Schwäche der Blase und des Mastdarms, sowie Schwerfälligkeit des Gehens alle Krankheitserscheinungen gewichen. In der

letzten Zeit wiederholt Schwindelanfälle. Ihr Gesicht hatte den Ausdruck der Imbecilität, ihre Sprache war langsam und bedächtig, ihr Gedächtniss unsicher und ihre Gedanken stellenweise unklar. Ausser dem defekten Nasenknochen, den charakteristischen Narben auf dem Kopf und an den Beinen ergab sich nichts Besonderes bei der körperlichen Untersuchung. Ich erklärte, dass es sich, nach meiner Auffassung, im günstigsten Falle um einen abgelaufenen Process handle, dass die schleichende Abnahme der geistigen Kräfte Folge von anatomischen Veränderungen des Gehirns sei, gegen welche eine Mercurialkur nichts nützen könne und dass auch die in letzter Zeit wiederholt aufgetretenen Schwindelanfälle wahrscheinlich aus eben diesen Veränderungen hervorgegangen seien. Auf die dringende Bitte, wenigstens den Versuch einer Behandlung zu machen, liess ich bei der Hoffnungslosigkeit des Falles 20 × 5,0 Ung. merc. einreiben, aber der Zustand zeigte auch nicht die mindeste Veränderung, weder in körperlicher, noch in geistiger Beziehung.

2. Ein Herr A. S., 35 Jahre alt, welcher vor vielen Jahren sich inficirt und seit dieser Zeit fast jedes Jahr Anfangs und später in grösseren Zwischenräumen Recidive und Knochenauftreibungen, Iritis, Rypia gehabt hatte und jetzt noch serpiginöse Geschwüre an den Beinen hatte, kam erst hierher, nachdem bereits vor $^{3}/_{4}$ Jahren eine Abnahme der geistigen Functionen unter Vorausgang eines Ohnmachtsanfalles sich geltend gemacht hatte. Als ich den Patienten sah, war sein Gesichtsausdruck bereits verändert, er nahm gar keine Notiz von mir, obwohl ich ihm ein alter Bekannter war und ihn lange nicht gesehen hatte. Er sass still brütend vor sich hin da, seine Sprache war schwerfällig, mit einem Hiatus versehen, sein Gedächtniss sehr mangelhaft, sein Gang schleppend. Patient wollte immer liegen, weil

er so überaus müde sei. Dieses fortwährend apathische Dasitzen wurde manchmal bei ganz geringen Anlässen durch heftiges Aufbrausen unterbrochen. Meine Prognosis war mala, da ich glaubte, dass bereits zu grosse anatomische Veränderungen des Gehirns bei dem schon $^5/_4$jährigen Bestehen der Gehirnerscheinungen gesetzt seien. Ich begann die Kur mit lauwarmen Bädern und 5,0 Ung. mercur. täglich und verband später Kal. jodat. innerlich damit. In der zweiten Woche fing sich eine sichtliche Besserung im Zustande des Kranken an zu zeigen, indem er mehr Lust zum Gehen zeigte und auch wirklich anfing, freiwillig kleine Spaziergänge zu machen. Er wurde lebhafter, fing an, an der Unterhaltung Theil zu nehmen, liess sich vorlesen, hatte sogar manchmal Anflüge zu einer gewissen Heiterkeit, so dass die Familie anfing, sich der eitlen Hoffnung einer Besserung der Krankheit hinzugeben. Indess dauerte diese wirkliche Besserung nur bis zu einer gewissen Zeit, dann fing wieder das frühere stumpfe, vor sich hin Brüten an. — Während eine Zeit lang der Zustand stillzustehen schien, kamen nun ganz plötzlich kurze, ohnmachtartige Anfälle mit Erbrechen und es zeigte sich eine krankhafte geschlechtliche Erregung. Mit 40 × 5,0 Ung. mercur.-Einreibungen brach ich die Behandlung ab und verordnete den Fortgebrauch von Kal. jodat. Trotzdem stumpfte der Geist immer mehr ab, die Sprache und der Gang wurden immer schwerfälliger und der Kranke musste bewacht werden Nach einigen Monaten traten stürmische convulsivische Anfälle auf, aus welchen der Patient nach drei Tagen mit einer halbseitigen Lähmung der rechten Seite erwachte. Die letztere verminderte sich allmälig sehr, der Kranke musste dann aber dem Irrenhause übergeben werden, in welchem er nach 12 Jahren starb an Dementia paralytica. — Etwa 1 $^1/_4$ Jahr war der Gehirnprocess, trotzdem gewiss hier Niemand die Syphilis

als Ursache bezweifelt, sich selbst überlassen geblieben, d. h. ohne Mercurialien oder Jodkali behandelt worden und trotzdem war die nun sehr energisch eingeleitete Inunctionskur nur von einer kurz vorübergehenden, eigentlich nur scheinbaren Wirkung. Gerade in diesem Falle, wo die ersten Symptome die geistige Sphäre betrafen, wo man also frühzeitig Veränderungen in der Hirnrinde befürchten musste, hätte viel eher, wie in den Fällen, wo der Sitz an den basalen Theilen des Gehirns zu suchen ist, die Mercurialkur so früh wie möglich unternommen werden müssen. Ausdrücklich möchte ich bei diesem Falle die Beobachtung betonen, welche ich bereits erwähnt habe, dass nämlich die serpiginösen Geschwüre an den Beinen während der Kur heilten, während die Hirnerkrankung, wie wir gesehen haben, durch dieselbe nicht mehr beeinflusst werden konnte.

3. A. L., 44 Jahre alt; leugnet jede Infektion, trotzdem seine Frau nachgewiesener Weise gleich nach dem Wochenbett inficirt, nachher von Hirnsyphilis befallen und mit Inunctionskur lange behandelt wurde. Nach den Aussagen der Frau hatte Patient bereits vor einem Jahre Schwindelanfälle, Gedächtnissschwäche, periodisches Kopfweh, nachher vorübergehende Schwäche in der linken Hand, so dass der Zügel des Pferdes mit der Rechten gehalten wurde. Allmälig unrichtige Gedanken, Schwerfälligkeit der Sprache, Neigung zu vielem Schlafen, eine zunehmende Heftigkeit des Charakters, welche sich namentlich nach dem Genuss von geistigen Getränken bemerkbar machte. Zuletzt verschlossenes, störrisches Wesen, sehr langsame Sprache und langes Besinnen, bevor er etwas sagen will. In diesem Zustand kam Patient zu mir. Weitere Erscheinungen ergab die Untersuchung nicht. Patient selbst verkannte seinen Zustand völlig und erklärte sich ganz gesund zu fühlen. Meine Prognose war schlecht und ich erklärte,

dass die Kur bereits vor einem Jahre hätte eingeleitet werden müssen, wenn sie von Erfolg hätte sein sollen. Eine gewisse Besseruug würde nach gewisser Zeit eintreten, dann würde der günstigste Fall der sein, dass die Krankheit keine Fortschritte mehr mache, aber auch dies sei zu bezweifeln. Ich leitete eine Inunctionskur von 5,0 Ung. mercur., verbunden mit Thermalbädern von 26° R. täglich ein und gab nachher innerlich Kal. jodat. Die vorausgesehene Besserung trat auch insofern ein, als Patient lebhafter, sanfter und mittheilsamer, auch geistig etwas klarer wurde, ja sogar anfing, seiner Frau zeitweise etwas vorzulesen, dann blieb der Zustand stehen und mit 45 × 5,0 Ung. mercur. verweigerte Patient die Fortsetzung der Kur, „da er sich völlig gesund fühle und nun wieder in Dienst treten wolle.“ Patient ging dann auf's Land. Das frühere störrige und heftige Wesen stellte sich wieder ein, Patient machte Fluchtversuche und gerieth dann in solche Aufregung, dass er der Anstalt übergeben werden musste, während seine Frau, welche einige Jahre vorher mit so glücklichem Erfolge behandelt, sich wohl befand und noch heute befindet. Bei diesem Ehepaar ist es so recht ersichtlich, wie sehr die Aussicht der Behandlung davon abhängt, ob sie früh oder spät eingeleitet wird, denn an schweren Hirnerscheinungen hatte es bei der Frau damals nicht minder gefehlt, als bei dem Manne jetzt.

4. F. K., 23 Jahre alt. Ich fand den Patienten in tiefem Schlafe und schnarchend, auf Rütteln und Zurufen kaum die Augen aufschlagend und dann mit dem Wort „schlafen“ wieder in seinen Zustand versinkend. Puls 42, Respiration 24; Temperatur dem Hautgefühl nach kühl. Rechte Pupille sehr erweitert, starr, heftiges Schielen. Rechts von den drei oberen Halswirbeln harte, feste mit denselben zusammenhängende Geschwulst. Beim Aufrichten des Pa-

tienten Kopf stark nach vorn und links geneigt. Jeder Versuch der passiven Bewegung wird von Schmerzäusserung gefolgt. Beim Aufrichten des Körpers lange anhaltendes Gähnen und Brechneigung. Anschwellung der Submaxillardrüsen, Schwellung und Röthung der Mandeln, am Penis Narben. Am anderen Tage gab Patient, langsam und schwer sich besinnend, an, dass er mehrfach inficirt gewesen und auch eine Zeit lang Sublimatbäder und Kal. jodat. genommen habe. Ausser Ulcerationen am Penis habe er an Flecken, namentlich aber an Halsbeschwerden gelitten und dagegen wiederholt Pillen und Kal. jodat. genommen. Seit Monaten seien Anfälle von rasendem Kopfweh und Gedächtnissschwäche aufgetreten, was durch Trinken sich sehr vermehrt habe. Die Geschwulst im Nacken habe er für Rheumatismus gehalten, die Schlafsucht sei erst in den letzten Tagen aufgetreten, auch datire seit dieser Zeit erst sein trunkener Zustand. Freunde und Verwandte hingegen theilten mir mit, dass ihnen bereits seit Monaten sein verändertes geistiges Wesen aufgefallen sei und dass er schon weit länger an Kopfwehperioden gelitten habe. Nach 80 × 5,0 Ung. mercur.-Einreibungen nebst Kal. jodat. innerlich, in Verbindung mit Thermalbädern konnte Patient wieder sich seiner körperlichen und geistigen Functionen bedienen wie früher, nur war noch ein Theil der Geschwulst vorhanden. Es wurde Kal. jodat. anhaltend genommen und noch einmal eine kleine Inunctionskur angestellt, soweit lautete sein Bericht. Seine Verwandten berichteten mir indess, dass sich eine Aenderung in seinem geistigen Wesen geltend mache, indem er grossthuerisch und verschwenderisch würde, dass sein Gedächtniss abnehme, dass er nicht mehr arbeiten wolle und eine beständige grosse Unruhe zeige, so dass sie ihm Alle das Irrenhaus voraussagten. Es stellte sich dann wieder ein ähnlicher Zustand ein wie der, in

welchem ich den Patienten zuerst getroffen. — Inunctionskur, decoct. Zittmann, Kal. jodat. etc. nützten nichts mehr, zeitweise traten convulsivische Anfälle mit oder ohne Lähmungen auf und Patient ging dann im Irrenhause 5 Jahre nach der ersten hier durchgemachten Kur zu Grunde. —

Auch dieser Fall beweist wieder, wie energisch die Wirkung der Inunctionskur zur Zeit sein kann, und doch war es leider für den Patienten als er kam bereits zu spät, um Veränderungen im Gehirn zu verhüten, welche für sich der Ausgangspunkt seines späteren Schicksals wurden. Allerdings muss ich hinzufügen, dass wir es hier mit einem Patienten zu thun hatten, der auch trotz aller Ermahnungen nach seiner ersten Kur hierselbst sich dem wildesten und unregelmässigsten Leben hingab, während es bei solchen Patienten von der äussersten Wichtigkeit ist, dass sie nach der Inunctionskur lange Zeit von jeder Arbeit und Aufregung ferngehalten werden.

Ich habe die vorhergehenden Krankheitsfälle ausgesucht, einmal weil ihre syphilitische Natur wohl nicht angezweifelt werden kann, dann weil sie annähernd ein Bild von der grossen Mannigfaltigkeit des Krankheitsbildes geben und endlich, weil sie in den verschiedensten Stadien zur Behandlung kamen und dadurch einen Beweis für den Hauptpunkt dieser kleinen Schrift, nämlich den, dass der Hirnsyphilitische so früh als möglich einer energischen Kur unterworfen werden müsse, liefern.

Mit wenigen Ausnahmen ist aus ihnen die schon im Anfang von mir betonte Erfahrung ersichtlich, dass im Allgemeinen die Krankheit zu spät zur Behandlung kommt. Diese Thatsache ist aber gerade für den praktischen Arzt, für den Hausarzt von besonderer Wichtigkeit, weil er in der Regel der Erste ist, an welchen sich der Kranke beim ersten Auftreten von warnenden Erscheinungen, Schwindel-

anfällen, neuralgiformen oder paretischen Symptomen etc. wendet. Ist auch nur die leiseste Andeutung solcher Erscheinungen vorhanden, so inquirire man sofort auf frühere Infectionen und scheue sich nur gar nicht, den Aussagen des Patienten eventuell mit gewissem Zweifel zu begegnen; da namentlich die verheiratheten Leute ein Interesse daran zu haben glauben, dem Arzt selbst die Wahrheit nicht einzugestehen, oder den wirklichen Gang früherer Infectionen, namentlich sowie sie die Zeit des Ehestandes betreffen, zu fälschen. Sie verlegen die Infection weit vor den Ehestand, oder leugnen Recidive während desselben, weil sie befürchten, dass ihnen Unannehmlichkeiten daraus erwüchsen. Aber selbst im Falle sie eine noch so lange vorausgegangene Infection zugestehen und auch diese nur in Formen von Gonorrhoe oder Durchgescheuertsein etc. mache man den Versuch der Kur.

Ich muss noch einmal an dieser Stelle die Unzuverlässigkeit der Patienten in Bezug auf die Anamnese, wie schon früher, betonen und zwar besonders die absichtliche, die die Wahrheit verdrehende Unzuverlässigkeit derselben, sowie das Wort „Syphilis“ in's Spiel kommt. Wenngleich im Allgemeinen das Publikum anfängt, in diesem Punkte dem Arzte gegenüber weniger blöde zu sein, so bin ich für meine Person doch auch heute noch der Meinung, dass von keinem Patienten so viel die Unwahrheit gesagt wird, wie von dem syphilitischen. Je weiter ich in der Erfahrung kam, umsomehr schwanden die Latenzperioden von 15—20, 25 Jahren in den Krankengeschichten, und wo sie mit Sicherheit vorhanden waren, sah ich keinen Erfolg der Kur. Ich habe einen Patienten behandelt, welcher, als er mir seine hirnsyphilitische Frau brachte, von welcher es feststand, dass er sie inficirt hatte, in der empfindlichsten Weise leugnete, je angesteckt gewesen zu sein, und als ich

ihm erklärte, er werde doch nicht von seiner eigenen Frau annehmen, dass diese sich inficirt habe, erwiderte er mir: „Ich schwöre Ihnen, dass ich nie Etwas gehabt habe.“ Dieser Mann leugnete und leugnete und auch dann noch, als er nach einigen Jahren selbst von Gehirnsyphilis befallen wurde. — Ein zweiter Patient, von welchem seine Frau ebenfalls inficirt wurde und bei welchem die Person nachgewiesen werden konnte, von welcher er sich inficirt hatte, leugnete ganz gerade so und Beide waren Leute von hochangesehener Stellung und exquisiter Geistesbildung.

Wenn bei der Behandlung überhaupt von einem Versuch ex juvantibus die Rede ist, so kann dies nur zu Anfang des Processes der Fall sein, wo es sich noch nicht um Erweichungsherde in Folge von Arterienverschluss oder um consecutive anatomische Störungen in Folge eines tumorartigen Gumma's oder einer die Atrophie bedingende gummatöse Erkrankung einer einzelnen Nervenbahn, oder um eine von einer Kopfknochenerkrankung ursprünglich ausgehende consecutive Affection der Hirnhäute etc. handelt. Denn diese werden durch die Mercurialkur ebensowenig beeinflusst, wie wenn sie nicht durch syphilitische Processe hervorgebracht worden wären. Der Bau des Gehirns, sein reiches complicirtes Gefässnetz, sein Verhältniss zu den Gehirnhäuten, sein Eingeschlossensein in eine feste Knochenkapsel und damit sein Angewiesensein auf einen bestimmten Raum bringen es mit sich, dass alle sich entwickelnden Krankheitsprocesse des einen Theils auch den anderen beeinflussen und so kommt es denn schliesslich, dass, wenn der Krankheit ihr Lauf gelassen wird, nach dem Tode eine Kette von Befunden angetroffen wird, von welches es wohl schwer sein wird, zu sagen, wo der Ausgangspunkt zu suchen ist.

Virchow hat uns das Gumma in allen seinen Formen und Grössen, sowie seinen Umwandlungsprodukten als eine

Ursache für die mannigfaltigsten luetischen Erkrankungen des Gehirns und seiner Umhüllungen nachgewiesen. Heubner fand die specifischen Erkrankungen der Arterienwände und dadurch bestätigte sich die vorher nur theoretische Erklärung der flatternden Hirnsymptome auf Grund von vorübergehenden Circulationsstörungen. Welch eine Fülle von Störungen und Symptomen des Hirns liegt nun auf dem Wege von der einfachen Verengerung der kleinen Hirnarterien bis zu dem Verschluss ganzer Cirkel und der Ruptur grösserer Stämme, und welche Complicationsprocesse lassen sich da schliesslich aus der einfachen Gefässerkrankung entwickeln. Die wunderbare Mannigfaltigkeit der Krankheitsbilder von der streng isolirten Nervenbahnerkrankung bis zu den weitgehensten Combinationen von psychischer Störung und Motilitäts-, Sensibilitäts- und Sinneserkrankung lassen sich heute anatomisch verstehen. Es lässt sich aber auch hieraus die für uns wichtige Erscheinung begreifen, dass der Hirnsyphilitische nicht in jedem Stadium seiner Krankheit heilbar ist. Selbst beschränkte Krankheitsherde einzelner getroffener Hirnnervenbahnen machen von der Gefahr der Consecutivstörungen keine Ausnahme, wie ich schon von den Patienten mit Opticuserkrankung erwähnt habe und man soll bei solchen nicht minder energisch mit der specifischen Behandlung vorgehen.

Hat man Grund, anzunehmen, dass die Corticalsubstanz der Sitz des Krankheitsprocesses ist oder durch diesen beeinflusst wird (durch Meningeal- oder Schädeldacherkrankung), so zögere man gar nicht, den Patienten in beschleunigter Weise zu mercurialisiren. Bei dem gewöhnlichen Verlaufe brauche ich 5,0 Ung. mercur. täglich, eventuell mit Kal. jodat. innerlich combinirt, lasse den Kranken, je nach Umständen, täglich lauwarme Thermalbäder nehmen und sich viel in der frischen Luft aufhalten. Sehe ich bis zur

30. Einreibung (5,0—6,0) durchaus keine Veränderung des Zustandes, dann gebe ich die Hoffnung auf einen Erfolg auf. Im anderen Falle setze ich die Einreibungen fort, so lange ich Besserung wahrnehme und keine Contraindication eintritt. Die ratio, 100 Mal einzureiben, wenn man mit 50 Mal keinen Erfolg sieht, oder das Quantum zu verdoppeln, wenn 5,0 Ung. täglich keine Wirkung haben, kann ich nicht gutheissen. Langdauernde energische Mercurialkuren erzeugen manchmal gefährliche Anämien, von denen die Patienten sich nur schwer erholen und die nicht specifischen Hirnleiden verschlimmern sich nur dadurch. Ich möchte aber eben so sehr vor dem verkehrten Verfahren der halben Kuren, wie ich sie bei manchen Patienten erlebt habe, warnen, sie nützen dem Patienten nichts und machen ihn häufig nur widerwillig gegen die später systematisch einzuleitende Kur. Nach Beendigung der Innunctionskur pflege ich den Patienten lange Zeit, selbst Jahre nachher, noch Jodkali permanent zu verordnen, sofern sie es vertragen. Was nun das Stadium der Krankheit anbetrifft, in welcher man noch Hoffnung haben kann, den Patienten zu heilen, so lässt sich darüber nur im gegebenen Falle entscheiden, aber die Regel muss sein, so früh und so energisch als möglich die Behandlung unternommen, selbst im zweifelhaften Falle. Dass der Ort des Krankheitssitzes für die Prognose von äusserster Wichtigkeit ist, haben die syphilitischen Erkrankungen, wie begreiflich, mit allen anderen Hirnerkrankungen gemein, und in Bezug auf diesen Punkt muss ich auf die Lehrbücher der Gehirnkrankheiten verweisen. Wodurch sie sich aber wesentlich von diesen unterscheiden, dass ist ihre Behandlungsfähigkeit und vor allen Dingen die Aussicht derselben auf Erfolg, je nachdem ihre Natur zeitig erkannt und sie auch zeitig systematisch behandelt werden. Haben wir bei den Gehirnkranken nicht

den einen Trost, dass sein Zustand durch Infection bedingt ist, dann sind wir ja mit unserem Arzneischatz zu Ende, denn wer wird glauben, Tumoren, Sclerosen oder Erweichungsprocesse des Gehirns zu beeinflussen! Aber dieser eine Trost besteht auch nur bedingungsweise, wie ich bemerkt habe und dieses den Herren Collegen einmal recht lebhaft in's Gedächtniss zu rufen, war der Zweck dieser dieser kleinen Schrift. Werden wir erst über eine Casuistik zu verfügen haben, in welcher in Bezug auf Correctheit der Diagnose und Behandlung der Kranke nicht zurücksteht gegen die mit anderen Krankheiten Behafteten, so bin ich überzeugt, dass die Prognose, wenn sie auch relativ die ungünstigste bleibt, sich an und für sich günstiger gestalten wird. Ganz dasselbe wird auch für die Kategorie der Rückenmarkskrankheiten eintreten. Bis jetzt ist ja die Zahl der wirklich Geheilten in meiner Erfahrung, so weit es sich um die mir in Kenntniss gebliebenen Fälle handelt, nur klein; eine Reihe von Patienten kommt einem ja auch aus dem Gesicht oder ihr Schicksal ist ungewiss; aber die wenigen Fälle beweisen, dass die Therapie hier noch ein dankbares Feld haben kann, wenn sie es nur zur rechten Zeit angreift. Im Allgemeinen gehe ich, das muss ich offen gestehen, mit Misstrauen an jeden Hirnsyphilitischen mit der Behandlung heran, aber nicht, weil er als Hirnsyphilitischer kommt, sondern weil er als Hirnsyphilitischer in der Regel zu spät zur Behandlung kommt.

Ich möchte aber noch einmal die Herren Collegen vor den halben Behandlungsversuchen mit den Kranken warnen, bevor sie dieselben hierherschicken, da diese mindestens keinen Nutzen davon haben und uns hier manchmal die misslichsten Schwierigkeiten mit ihnen bereitet werden, indem sie nur mit Mercurialismus behaftet und nicht mit

Mercur behandelt, theils den Beginn der Kur technisch erschweren, theils derselben sich widersetzen.

Im Interesse der Kranken und des zu erringenden Erfolges möchte ich darum bitten, das ganze Trachten darauf zu richten, den Patienten, sofern man ihn wirklich hierher schicken will, sobald wie möglich transportfähig zu machen und ihn uns zur specifischen Behandlung zu überlassen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich darauf aufmerksam machen, dass man solche Kranke, wenn es sich, und wenn auch nur um leichte, psychische Störungen handelt, oder welche von Anfällen irgend welcher Art bedroht sind, nie ohne Begleitung hierher kommen lässt; nach einiger Zeit kann diese Begleitung ja eventuell entlassen werden. Es braucht dies ja durchaus nicht ein wirklicher Krankenwärter, sondern nur ein dazu geeigneter Verwandter zu sein und bei der Auswahl dieses kann ja der Hausarzt behülflich sein.

Durchweg rechne man in Bezug auf die Kurzeit immer mindestens auf eine solche von zwei Monaten und dann mache man die Verwandten darauf gefasst, dass Patient jedenfalls noch längere Zeit sich absoluter geistiger Unthätigkeit befleissigen muss. Es ist dies ein Punkt, über welchen man oft mit Kranken und Anverwandten die grössten Schwierigkeiten hat, weil ja jeder arbeitslustige Mensch mit dem Gefühl des Gesundens auch das Verlangen nach Arbeit erlangt, und doch kann man nicht genug darauf halten, dass das noch so leicht afficirte Gehirnorgan lange Zeit vor jeder Arbeit geschützt wird. Dolce far niente (mindestens Monate lang) — das ist auch nach der erfolgreichsten Kur dem Gehirnsyphilitischen durchaus aufzuerlegen.

Ich muss besonders vor den strapaziösen Touristen- und

Bergsteigekuren, sowie fanatischem See- und Kaltwasserbaden als Nachkur warnen. So habe ich mehrere Male bei der Anwendung von kalten Douchen und Bademanipulationen, durch welche grosser, schneller Wechsel in dem Blutdruck der Hirngefässe gesetzt wird, die schlimmsten Unglücksfälle erfahren.

Ich habe es für angezeigt gehalten, die Frage der Prognose in dieser Arbeit zu besprechen, weil ich auch in den letzten Jahren noch immer eine Reihe von Fällen gesehen habe, welche, früher einer specifischen Behandlung unterworfen, ein besseres Schicksal gehabt haben würden, als jetzt.

Schliesslich aber, welchen Werth hat denn eine Besserung für einen geistig arbeitenden Menschen, wenn sein Gedächtniss nicht mehr zuverlässig ist und sein Denkvermögen nicht mehr mit Sicherheit arbeitet! Wer will aber die Grenze bestimmen, bis zu welcher eine solche Besserung noch eine Wohlthat für ihn zu nennen ist? Deshalb muss es hier unser Bestreben sein, nicht Besserung, sondern Heilung des Kranken als unsere Aufgabe zu betrachten.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.